



**PiD**

# Psychotherapie im Dialog

Psychoanalyse, Systemische Therapie, Verhaltenstherapie, Humanistische Therapien

Nr. 1 | März 2010 | 11. Jahrgang

Herausgegeben von  
Manfred Beutel  
Michael Brode  
Volker Kallner  
Henning Schulz von Thun

Johann Schwetzer  
Steffen Wenzel  
Dorlene Stein  
Sibylla Witten

## Integration in der Psychotherapie



 Thieme

# Integration in der Psychotherapie

Herausgegeben von Michael Broda, Jochen Schweitzer und Wolfgang Senf

März 2010 · 11. Jahrgang · Seite 1–104

1 · 2010



Michael Broda



Jochen Schweitzer



Wolfgang Senf

## Editorial

### 1 Zehn Jahre „Psychotherapie im Dialog“

*Michael Broda · Jochen Schweitzer · Wolfgang Senf*

## Standpunkte

### 3 Zum Stand der Integration in der Psychotherapie

*Maria Borcsa · Annette Kämmerer · Volker Köllner · Hans Lieb · Henning Schauenburg · Arist von Schlippe · Wolfgang Senf · Bettina Wilms im Gespräch mit Jochen Schweitzer und Michael Broda*

### 12 Kritische Aspekte der Therapieintegration aus Sicht eines Verhaltenstherapeuten

*Jochen Sturm*

### 13 Kritische Aspekte der Therapieintegration aus Sicht eines Psychoanalytikers

*Alf Gerlach*

## Aus der Praxis

### Integrationsmodelle

#### 15 Wie allgemein ist Grawes „Allgemeine Psychotherapie“?

*Franz Caspar*

#### 22 Schematherapie als Integrationsmodell für die Psychotherapie

*Eckhard Roediger*

#### 28 Systemtheorie als eine Metatheorie zur Integration psychotherapeutischer Ansätze

*Jürgen Kriz*

### Spezielle Fragen der Psychotherapieintegration

#### 34 Problemzentrierte Metarahmen: eine empiriebasierte Perspektive für die Familien-, Paar- und Einzeltherapie

*William Pinsof · Douglas Breunlin · William Russell · Jay Lebow*

#### 42 Kann man „gute“ und „schlechte“ Therapeuten schulenübergreifend an ihren Ergebnissen erkennen?

*Michael J. Lambert*

#### 45 Differenzielle Indikation in der psychosomatischen Rehabilitation

*Heinz Rüdell*

### Psychotherapieintegration in der Praxis

#### 48 Stationäre Psychotherapie – Modell für integrative Psychotherapie

*Volker Köllner, Wolfgang Senf*

**54 Psychotherapieintegration in der Praxis: Ambulante Dienste***Eia Asen***58 Versorgungskette aus der Sicht Niedergelassener – Kommt die McDonaldisierung von Gesundheitsleistungen?***Alfred Kappauf***63 Strategisch-systemische Grundlagen der Verhaltenstherapie***Iver Hand***67 Tausch, Spiel und Macht – Vom Umgang mit Schuld in der Psychotherapie***Meinrad Braun***70 Integration von Neuropsychotherapie in Therapie und Selbsterfahrung***Monica Weyrauch · Knut Weis · Maren Langlotz-Weis***Forschung aus der Praxis / Forschung für die Praxis****76 Was Hirnforschung heute über Psychotherapiewirkungen erzählt***Markus Burgmer im Gespräch mit Wolfgang Senf***80 Wie, wann und warum verändern sich Menschen in der Psychotherapie? – Forschung zu integrativen und allgemeinen Ansätzen in der Psychotherapie***Wolfgang Lutz · André Bittermann*

---

**Interview****85 Die Vermessung der Ausbildungslandschaft – Erkenntnisse aus dem Forschungsgutachten Psychotherapieausbildung***Ulrike Willutzki, Steffen Fliegel und Harald Freyberger im Gespräch mit Jochen Schweitzer*

---

**Résumé****93 Oberflächenströmung oder / und Unterströmung?***Wolfgang Senf · Jochen Schweitzer · Michael Broda*

---

**DialogBooks****96 Buchempfehlungen***Oliver Kugele*

---

**102 Herausgeberteam****103 Impressum****104 Vorschau****www.thieme.de/pid**

Besuchen Sie die PiD im Internet! Auf der Website sind die Zusammenfassungen aller Beiträge frei zugänglich. Außerdem bieten wir Ihnen dort eine Kommunikationsplattform, auf der sich unsere Leser untereinander sowie mit Herausgebern, Autoren und Verlag rasch und formlos austauschen können.

Indexiert in PSYINDEX

# Zehn Jahre „Psychotherapie im Dialog“



Michael Broda · Jochen Schweitzer · Wolfgang Senf

Als wir vor zehn Jahren das erste Heft von „Psychotherapie im Dialog“ vorstellten, waren wir überrascht, welchen Zuspruch die Idee einer schulenübergreifenden Fachzeitschrift erhielt. Daran hat sich erfreulicherweise bis heute nichts geändert. Wir wollen jedoch dieses Datum zum Anlass nehmen, den Stand der Integrationsbemühungen in der Psychotherapie zu dokumentieren und auch kritisch zu überprüfen, ob wir in diesen zehn Jahren eine entsprechende Entwicklung in der Psychotherapie unterstützen konnten. Deswegen haben wir einige aktuelle und ehemalige Herausgeber sowie Beiräte gebeten, zu Fragen des Standes der Integrationsstellung zu nehmen und diese Fragen in Bezug auf Versorgung und Weiterbildung zu vertiefen. Demgegenüber baten wir Alf Gerlach und Jochen Sturm, sich einige kritische Gedanken zur Integration zu machen.

Klaus Grawe war unserer Zeitschrift immer eng verbunden, von daher war es uns ein Anliegen, seinen jahrzehntelangen Weggefährten, Franz Caspar, zu bitten, Gedanken zur Tauglichkeit des Grawe-Modells als allgemeine Psychotherapie-theorie zu formulieren. Aber auch die in dem letzten Jahrzehnt bei uns populär gewordene Schematheorie stellt einen integrativen Ansatz dar – mit Eckhard Roediger konnten wir einen exponierten deutschsprachigen Vertreter gewinnen, einen Beitrag beizusteuern. Ebenso wird die Tauglichkeit der systemischen Therapie als Rahmenkonzept geprüft: Mit Jürgen Kriz stellt einer der prominenten Systemiker uns seine Überlegungen vor.

Was passiert anderswo? Mit dem Beitrag von William Pinsof und Mitarbeitern vom Familientherapie-Institut der Northwestern University in Illinois wird eine praktische empiriegeleitete Umsetzung vorgestellt. Die Frage, ob es nicht mehr die Per-

son des/r TherapeutIn als die der „Schule“ ist, die für Unterschiede in den Ergebnissen verantwortlich ist, untersucht Michael Lambert, der in Utah sowohl wissenschaftlich als auch in eigener Psychotherapiepraxis tätig ist. Heinz Rüdell war einer der ersten, die in Deutschland eine differenzielle Indikation zu Verhaltenstherapie und Tiefenpsychologie in der stationären Versorgung vornahm – sein Beitrag schildert uns seine Erfahrungen. Daran anschließend wollten wir von zwei Klinikleitern, Volker Köllner und Wolfgang Senf, den Stand integrativer Konzepte in der stationären Versorgung geschildert bekommen. Ergänzt wird dies durch einen Beitrag aus Großbritannien, in dem Eia Asen, Leiter eines ambulanten Versorgungszentrums in London, diese Frage am Beispiel ambulanter Dienste diskutiert. Die Versorgungskette in der Psychotherapie aus Sicht eines niedergelassenen Therapeuten schildert Alf Kappauf, als Präsident der Psychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz nimmt er auch berufspolitisch Stellung.

Drei Beiträge stellen uns weitere praktische Umsetzungsbeispiele vor: Iver Hand, vielen nicht nur durch seine wissenschaftlichen Beiträge, sondern auch in seiner Funktion als VT-Gutachter und Obergutachter ein Begriff, zeigt, dass systemisches Denken und Verhaltenstherapie in seiner Erfahrung immer schon eine Einheit bildeten. In Zeiten der evidence based scientific community geraten andere Wurzeln der Psychotherapie vielleicht in den Hintergrund: Meinrad Braun, niedergelassener ärztlicher Psychotherapeut und ebenfalls Obergutachter, zeigt am Beispiel des Umgangs mit Schuld die Integration philosophischer Überlegungen in die Psychotherapie. Monica Weyrauch, Knut Weis und Maren Langlotz-Weis, in der Ausbildung tätige Psychotherapeuten, zeigen,

wie die neuropsychotherapeutischen Überlegungen Grawes die Konzeption und Durchführung von Selbsterfahrung befruchten können.

Was wir aus der Forschung lernen können, zeigen Markus Burgmer, Spezialist auf dem Gebiet der funktionellen Bildgebung, im Gespräch mit Wolfgang Senf zu Erkenntnissen aus der Hirnforschung sowie Wolfgang Lutz und André Bittermann als Psychotherapieforscher zu Veränderungsprozessen während einer Psychotherapie.

Fachpolitisch und versorgungsrelevant: Jochen Schweitzer spricht mit Ulrike Wilutzki, Steffen Fliegel und Harald Freyberger, die an dem Forschungsgutachten zur Psychotherapieausbildung beteiligt waren, über die weiteren Perspektiven der Integration.

Uns ist bewusst, dass das Thema damit nicht umfassend abgehandelt ist. Uns ist aber ebenso klar, dass es nicht unser Ziel sein kann, eine Positionsbestimmung vorzunehmen. Wir wollen eine Momentaufnahme eines Prozesses vorstellen, dessen Ausgang für uns offen bleibt. Somit ist der Weg der Integrationsdiskussion das Ziel und nicht eine statische Integration selbst.

Viele Menschen haben uns bislang auf diesem Weg begleitet und unterstützt und viel Arbeit für diese Zeitschrift investiert. Zunächst sei allen Autorinnen und Autoren gedankt, die uns in den 40 zurückliegenden Ausgaben von „Psychotherapie im Dialog“ auch ohne Impact-Faktoren an ihren Gedanken teilhaben lassen und die sich auf den für Themenhefte unerlässlichen strikten Terminplan eingelassen haben. Gedankt sei auch unseren ausgeschiedenen Gründungsherausgebern Steffen Fliegel, Arist von Schlippe und Ulrich Streeck, die sich nach Jahren der Mitarbeit in ihren Arbeits-

schwerpunkten neu orientiert haben und Platz für neue HerausgeberInnen und damit neue Ideen gemacht haben. Nicht nur ihre Herausgebertätigkeit bleibt zu würdigen, von ihnen wurden auch selbst ganz wichtige Hefte verantwortet.

Es gibt aber auch Menschen, die im Hintergrund dafür sorgen, dass so eine Zeitschrift sich professionell und gut gemacht präsentiert. Im Redaktionsbüro sorgt Andrea Dinger-Broda seit Jahren sowohl für die inhaltlich-redaktionelle Qualität der Hefte als auch für die zeitliche Koordination. Sie wird unterstützt von Sabine Engler, die in die ganzen formalen Fragestellungen einbezogen ist.

Im Verlag hatten wir in den Anfängen in Thomas Scherb einen kreativen Förderer und bis zu ihrer Schwerpunktverlagerung im letzten Jahr in Frau Anne Repnow eine verlässliche Unterstützerin und anregende Diskutandin. Dafür unseren ausdrücklichen Dank. Frau Korinna Engeli ist die zweite Verlagssäule, auf die wir Herausgeber uns immer verlassen können und die in ihrer freundlich ruhigen Art den Überblick bewahrt, der uns Herausgebern im Tagesgeschäft oftmals abhanden zu kommen droht. Frau Hasenmaile und Frau Rettig sorgen seit Jahren freundlich und konstant für die gute Kooperation bei allen Fragen der Organisation und Umsetzung. Last but not least danken wir Ihnen, den LeserInnen von PiD. Durch Ihre Unterstützung werden wir im Streben um eine fachgruppen- und berufsständisch unabhängige Diskussion zu Fragen des „Sich-aufeinander-Zubewegens“ der Therapieorientierungen seit zehn Jahren ermutigt, den Weg weiterzugehen. Wir hoffen weiter auf Ihre kritische Solidarität, die uns helfen wird, die Themenhefte herauszubringen, die Ihnen in der Praxis hilfreich und relevant sind.

Michael Broda, Jochen Schweitzer,  
Wolfgang Senf  
Gründungsherausgeber

Die Gründungsherausgeber der Zeitschrift (von links nach rechts): Michael Broda, Wolfgang Senf, Arist von Schlippe, Ulrich Streeck, Jochen Schweitzer, Steffen Fliegel.



# Zum Stand der Integration in der Psychotherapie

**Maria Borcsa, Annette Kämmerer, Volker Köllner, Hans Lieb, Henning Schauenburg, Arist von Schlippe, Wolfgang Senf, Bettina Wilms im Gespräch mit Jochen Schweitzer und Michael Broda**

**?** *PiD: Wie hat sich die Therapielandschaft in den letzten zehn Jahren mit oder auch durch PiD entwickelt?*

**Maria Borcsa:** Meines Erachtens gibt es zeitgleich mehrere Strömungen, ich will die 2 wichtigsten mal benennen: eine nach wie vor offizielle Oberflächenströmung mit Schulenreinheit(en) – befördert durch die gesetzlichen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen – und eine Unterströmung, die pragmatisch und in gewisser Weise postmodern per Methodenmix vorgeht. Das hat zum Beispiel eine Untersuchung von Hans Schindler (mit Arist von Schlippe 2006) gezeigt: Die wenigsten niedergelassenen PsychotherapeutInnen arbeiten „schulenrein“, sondern verknüpfen je nach Sachlage verschiedene methodische Zugänge. Hierzu hat PiD ohne Zweifel beigetragen, nicht nur durch die Zeitschrift, sondern auch durch die Tagungen.

**Annette Kämmerer:** Ich finde, dass der Anstoß, der von den PiD-Heften ausgegangen ist, wichtig war. Für viele Forschende und Praktizierende waren die verschiedenen Standpunkte, die darin zu jeweils einem Thema zum Ausdruck gebracht wurden, eine wichtige und anregende Lektüre. Es war bereichernd, in den Themenheften schnell einen Überblick über verschiedene Perspektiven zu erhalten. Aus meiner Sicht käme es jetzt darauf an, wirklich eine integrative Perspektive zu eröffnen, die weniger zu einem Thema additiv verschiedene Standpunkte erörtert, sondern in der konzeptuell integrative Perspektiven versucht würden.

**Wolfgang Senf:** Ich gebe Annette völlig recht. Auch wenn konzeptuell noch viel

zu tun ist, hat sich die Therapielandschaft m.E. aber doch dahingehend verändert, dass die Vertreter der verschiedenen „Schulen“ inzwischen miteinander sprechen und sich nicht mehr nur mehr oder weniger aggressiv voneinander abgrenzen und gegenseitig entwerten, sondern nach Gemeinsamkeiten oder nach Ergänzungsverhältnissen suchen. Das ist ja schon eine Art integratives Bewusstsein. Zudem wird mehr gegenseitige Fortbildung zugelassen unter der Frage:

Die wenigsten niedergelassenen PsychotherapeutInnen arbeiten „schulenrein“ (Maria Borcsa).

Was kann ich als Profi meiner Orientierung von den Profis der anderen Orientierungen lernen, wenn ich auch mal über den eigenen Zaun schaue. Diese Entwicklung hat PiD mit Erscheinen 2000 auf der Psychotherapiebühne (mit-)initiiert und doch sehr gefördert. Das war ja auch unsere Absicht.

**Arist von Schlippe:** Wir wissen natürlich nicht, wie es „ohne PiD“ gewesen wäre, doch erlebe ich in vielen Gesprächen, wie bedeutsam die PiD dafür ist, Ideen aus den jeweils anderen Therapierichtungen weiterzutragen. Gerade das Konzept, dass man von konkreten Kasuistiken ausgehend die Möglichkeit hat, den Kollegen aus einer anderen Orientierung sozusagen „über die Schulter zu schauen“, hat viel dazu beigetragen, Zerrbilder „vom anderen“ zurechtzurücken. So hat die PiD durchaus ihren erkennbaren Anteil daran, dass der Dialog zwischen den Therapie-schulen wieder in Gang gekommen ist. Ich kann dazu noch etwas aus meiner ganz persönlichen Erfahrung heraus sa-

Was kann ich als Profi meiner Orientierung von den Profis der anderen Orientierungen lernen? (Wolfgang Senf).

gen, denn gerade für mich als systemischen Therapeuten war meine Tätigkeit in den ersten sechs Jahren als Mitherausgeber der PiD eine wichtige Erfahrung. Ich erinnere mich gut daran, wie bei uns nach der Ablehnung des Antrags auf wissenschaftliche Anerkennung durch den Beirat im Jahr 1999 die Stimmung auf einem Tiefpunkt und das Gefühl von Kränkung auf einem Höhepunkt waren. Da war es gut, in das Herausgebergremium der PiD eingeladen zu werden und von Anfang an auf Augenhöhe mit den anderen Richtungen zu sein. Besonders die gemeinsam gestalteten Hefte waren so etwas wie „geliebte Integration“: Wie soll die Grundlinie des jeweiligen Heftes aussehen, wen laden wir ein, wer hat dazu Interessantes zu sagen, das die Diskussion belebt usw. So waren die Vorgänge in der Gründungsphase und die Jahre des Aufbaus der Zeitschrift paradigmatisch für das, was sich in den letzten zehn Jahren in vielen Bereichen vollzogen hat: Die Vertreter unterschiedlicher Schulen gingen wieder aufeinander zu. Das griffige Wort von Orlinsky:

„Learning from many masters“ weist darauf hin, dass die Praktiker ohnehin weniger in Schulkategorien denken als vielmehr methodische Zugänge, die sie kennenlernen, jeweils direkt in Bezug zu ihrer persönlichen und praktischen Weiterentwicklung stellen.

**Henning Schauenburg:** Meiner Ansicht nach hat sich die Integrationsidee innerhalb der Psychotherapie erheblich weiterentwickelt, allerdings wahrscheinlich in manchem anders, als wir das vor zehn Jahren erwartet haben. Der Gleichberechtigung z.B. in der PiD stehen in der realen Therapielandschaft völlig andere Verhält-

nisse gegenüber. In der öffentlichen Wahrnehmung gibt es praktisch fast nur noch Verhaltenstherapie und psychodynamische Therapien. Humanistische Verfahren haben sich in Felder außerhalb des medizinischen Versorgungssystems zurückgezogen (abgesehen von den Kämpfen um Anerkennung, die die Gesprächstherapie führt), die systemische Therapie ist eine Domäne der Beratungsstellen, der Sozialarbeit und der Kinder- und Jugendarbeit geworden, wobei auch hier die Anerkennung zunächst als wissenschaftliches Verfahren eine neue Entwicklung einleiten kann.

Daneben sieht es so aus, als suchten neue therapeutische Methoden „Schutz“ unter dem Namen von gesetzlich anerkannten Verfahren, auch das eine Form von „Integration“. So sind in der Verhaltenstherapie eine Anzahl von neuen Ansätzen entstanden ist, die sich bei genauem Hinsehen als Aneignung und Assimilation schon bekannter Methoden, sei es aus der humanistischen Psychologie, sei es aus psychodynamischer Tradition, erweisen. Auf der anderen Seite hat insbesondere die Psychoanalyse große Mühe. Verschiedene Gründe haben den Nachwuchs teilweise zum Versiegen gebracht. Psychoanalytisches Denken droht, und dies wäre ein immenser Verlust, im klinischen Alltag zu verschwinden. Und ohne eigene Erfahrung und eigenes Erleben ist es nun einmal besonders schwer zu vermitteln.

**Bettina Wilms:** Die Unterteilung in Richtlinienverfahren und „andere“ (wie nennt man die eigentlich „richtig?“) suggeriert dem nicht in der Diskussion stehenden Betrachter, dass es zwei bis drei „ordentliche“ Therapieverfahren gibt und dann noch „den Wildwuchs“. Andererseits hat sich insbesondere in den letzten Jahren in der Praxis nahezu gegenläufig zur administrativen Ebene sehr viel Integration von Verfahren entwickelt, was z.B. auch daran abzulesen ist, dass viele junge Kollegen, die sich auf eine berufliche Perspektive in der Psychotherapie einstellen, mindestens zwei Verfahren anstreben und sich für andere Konzepte sehr offen zeigen. PiD sehe ich hier als eine Art vorgeschobenen Teil dieser Entwicklung: Als Metapher könnte das Bild einer im Tunnelbau benutzten Maschine dienen, die sich sozusagen erst mal durch die Erdmassen durchgraben muss, bevor der ge-

plante Tunnelbau dann so erfolgen kann, das andere sich darin bequem von A nach B bewegen können.

**Hans Lieb:** Ich selbst sehe zwei Entwicklungslinien: *Positiv:* Die das therapeutische Denken lange Zeit beflügelnden und in den letzten zwei Jahrzehnten hemmenden Bemühungen um Therapieschulengrenzen gehören der Vergangenheit an. Dazu

hat die PiD ganz besonders beigetragen durch die Möglichkeit und durch den sich aus ihrer Struktur ergebenden Zwang zur Versachlichung des Austausches, indem der Blick aller Schulen auf spezifische Themen und Störungen gerichtet wurde anstelle des Blickes aufeinander. *Negativ:* Das hat auch seinen Preis: Die Schulauseinandersetzungen verlieren an Schärfe und damit an Prägnanz. Integrationisten geraten ins Abseits mit allem, was sie an Positivem repräsentieren (z.B. eine oft klarere Sprache).

**Volker Köllner:** Als ich vor 20 Jahren anfing, Psychotherapie zu lernen, hatte die Auseinandersetzung zwischen den Therapieschulen noch etwas von einem Glaubenskrieg. Für mich als Verhaltenstherapeuten war es sehr schwer, in der damals noch psychoanalytisch geprägten Landschaft der universitären Psychosomatik Fuß zu fassen. Es fielen Sätze wie: „Einen Verhaltenstherapeuten habilitiere ich nicht.“ Ein Meilenstein hin zu mehr Rationalität in der Ausein-

dersetzung war m.E. das Buch von Klaus Grawe „Psychotherapie im Wandel“. Viele haben sich darüber aufgeregt, aber letztlich hat er uns den Weg in die Zukunft gewiesen: mit gut gemachter Psychotherapieforschung Wirkweise und Wirksamkeit unserer Verfahren zu belegen und weiter zu verbessern. Der nächste Meilenstein war dann das Lehrbuch von Senf und Broda „Praxis der Psychotherapie“, das zu unterschiedlichen Sachthemen Autoren wenigstens zwischen zwei Buchdeckeln zusammenbrachte; die integrativen, gemeinsam diskutierten und geschriebenen Kapitel kamen erst später. Aus diesem Ansatz heraus ist dann ja auch die PiD entstanden. Ich denke, dass die Idee, ein Stö-

rungsbild (z.B. somatoforme Störung), eine Problemkonstellation (z.B. Trauma, Burn-out) oder eine therapeutische Fragestellung (z.B. wann ist zu Ende therapiert?) zum Ausgangspunkt eines Heftes zu machen, Ansatzpunkte der unterschiedlichen therapeutischen Orientierung darzustellen und diese auch durch das gemischt besetzte Herausgeberteam zu diskutieren, der richtige Weg ist, die Ressourcen verschiedener therapeutischer Orientierungen in Klinik und Praxis zu bündeln.

### ? Welche Entwicklungsperspektiven sieht Ihr in den nächsten zehn Jahren in der Psychotherapie?

**Annette Kämmerer:** *Einerseits:* Wenig konzeptuelle, strategische Weiterentwicklung für die angewandte Psychotherapie erwarte ich von den biologisch-neurologischen Forschungsansätzen, die gegenwärtig populär sind. Zugespißt gesagt ist das Bestätigungsforschung, d.h. ich vergewissere mich, dass das, was ich tue, als neuronale Aktivität zu beobachten ist. *Andererseits,* und daher kann man diese Forschungsrichtung nicht ignorieren, ist diese natürlich integrativ in dem Sinne, dass je schulenspezifisches therapeutisches Handeln zu den gleichen neuronalen Reaktionen führt. Egal ob sich der Patient über den Psychoanalytiker, den Verhaltenstherapeuten oder den Familientherapeuten ärgert – seine Amygdala wird jeweils in gleicher Weise reagieren. Insofern ist diese Forschungsentwicklung, egal ob Neuropsychoanalyse, Neuroverhaltenstherapie oder „Neuro...-irgendwas“ tatsächlich ein Weg, der prinzipiell zur Integration beitragen kann: Die Wirkungen therapeutischen Handelns schlagen sich im Gehirn eines Menschen an den gleichen neuronalen Rezeptoren nieder.

Aber das würde erfordern, dass dieser Vergleichbarkeit der Wirkungen die Gleichberechtigung der Wege zuerkannt würde – und da bin ich skeptisch, denn die Konkurrenzen und das Denken in Schulen sind in den Köpfen doch noch fest verankert.

Schaut man sich die „therapeutischen Wellen“ an, die in den letzten zehn Jahren über uns gerollt sind, so fällt m.E. auf, dass sich in diesen immer deutlicher eine Inte-

PiD hat ihren erkennbaren Anteil daran, dass der Dialog zwischen den Therapieschulen wieder in Gang gekommen ist (Arist von Schlippe).

Neue therapeutische Methoden suchen „Schutz“ unter dem Namen von gesetzlich anerkannten Verfahren, auch das ist eine Form der Integration (Henning Schauenburg).

gration niederschlägt. Ob das die „Acht-samkeitswelle“ ist oder jetzt gerade die „Schemawelle“ – in ihnen verbirgt sich oftmals ein integratives Ätiologiemodell und ein pragmatischer Umgang mit therapeutischen Strategien. Das finde ich im Prinzip nicht schlecht.

**Maria Borcsa:** Da stimme ich in dem Punkt Annette Kämmerer zu: Entwicklungslinien haben doch immer sehr viel mit Kontextbedingungen zu tun: Entsprechend dem vorher Gesagten wird es eine Fortführung der „Unterströmungen“ geben, da sich auch in Zukunft die meisten Psychotherapeuten nicht davon abhalten lassen werden Neues für sich und ihre Arbeit zu entdecken, auch wenn sie damit Grenzüberschreitungen vollziehen. Zum Glück! Die anderen Linien sind eingebunden in nationale und vielleicht auch zunehmend europäische Gesetzgebungen. Auf der europäischen Ebene ist ja vieles denkbar, gleichzeitig aber auch sehr langwierig. Da braucht es wohl eher 20

Die Schulenauseinandersetzungen verlieren an Schärfe und damit an Prägnanz (Hans Lieb).

als zehn Jahre... aber kleine Erneuerungen existieren, z.B. hat sich ein österreichischer Kollege über das Mobilitätsgesetz in Italien einklagen können – in Österreich sind zahlreiche Therapierichtungen zugelassen und werden von den Kassen (mit-)finanziert.

Was mir darin und vor allem aber auch in den neurologischen Ansätzen fehlt und was ich für substanzvoll in Bezug auf die Entwicklung halte: Die Psychotherapie übernimmt die individualistische Perspektive, in der sich unsere Gesellschaft befindet. Wir begnügen uns mit Scheinobjektivitäten (z.B. neuronale Reaktionen) und wir verlieren den sozialen Kontext aus den Augen – auch den, innerhalb dessen das System Psychotherapie angesiedelt ist. Psychotherapie sollte sich wieder stärker ihres emanzipatorischen Charakters besinnen, gesellschaftliche Prozesse reflektieren und sich diesen gegenüber in einer an ethischen Prinzipien orientierten Weise positionieren.

**Bettina Wilms:** Ich sehe die weitere Entwicklung eines schulenübergreifenden Arbeitens, wobei die Frage sein wird, ob dies wirklich in eine „allgemeine“ Psychotherapie münden wird. Vielmehr denke ich, dass die „Community“ um die Pole Integration und Abgrenzung kreisen wird, und sich mal mehr in die eine und mal mehr in die andere Richtung entwickeln wird. Erfreulich wäre, wenn dieses Krei-

sen nicht in dichotome Entweder-Oder-Konstrukte münden müsste, sondern das „Sowohl-als auch“ zuliebe. Hier könnte auch bedeutsam sein, wann in einer Berufsbiografie Schule im Sinne von Erlernen eines einzigen Konstruktes sinnvoll sein kann und wann, ausgehend von dieser therapeutischen „Heimat“, der Blick über den Tellerrand und das integrative Arbeiten mit anderen Verfahren und Methoden für den oder die einzelne TherapeutIn passt.

**Hans Lieb:** Mir persönlich wäre am wichtigsten: Dass durch die Anerkennung der Systemtherapie und damit auch deren dafür geeigneter systemtheoretisch-konstruktivistischer Theorie die konzeptuelle Basis wächst für eine metaperspektivische Selbstbeschreibung von Psychotherapie als eigener gesellschaftlicher Bereich neben anderen Bereichen wie Gesetzgebung, somatischer Medizin, Pädagogik usw. Psychotherapie kann sich dadurch ihrer Rolle, ihrer Potenzen

und ihrer Grenzen in der Gesellschaft bewusst werden, diese eindeutiger beschreiben und aus dieser Selbstbeschreibung neue Einsichten und neue Interventionsverfahren entwickeln. Das ist nicht nur Theorie und steht nicht in Konkurrenz zu schulenspezifischen Interventionen und Konzepten. Ich habe das praktisch umgesetzt in das Konzept „Kontextsensibilisierung als Wirkvariable“ und gute Erfahrungen damit in Aus- und Weiterbildung von Verhaltenstherapeuten gemacht.

**Volker Köllner:** Ich fürchte, dass wir durch die Auseinandersetzung miteinander zu wenig auf die Bedürfnisse des Versorgungssystems geachtet haben. In Deutschland sind mehr Psychotherapeuten im Rahmen der gesetzlichen Kranken-

versicherung tätig als in allen anderen Ländern. Trotzdem haben wir zu lange Wartezeiten auf ambulante und teilweise auch stationäre Behandlungsplätze. Dies

ist aus der Sicht der Kostenträger und der Solidargemeinschaft nur schwer erträglich. Wir müssen uns der Herausforderung stellen, kürzere, effizientere und den Bedürfnissen bestimmter Patienten-

gruppen (z.B. Patienten mit chronischem Schmerz, Tumorkranken) angepasste Behandlungskonzepte zu entwickeln. Ein Rückgang der Schulorientierung ist hier allemal hilfreich: Ausgangspunkt der Konzeptentwicklung ist dann nämlich nicht mehr „wie kann ich die reine Lehre umsetzen?!“, sondern „welches Problem gilt es hier zu lösen?“.

**Arist von Schlippe:** Optimistisch gesehen, denke ich auch, dass wir immer weiter vom Denken in Schulkategorien wegkommen, ohne zugleich die Unterschiede zwischen Ansätzen, Theorien und praktischen Zugängen zu verwischen. Ich halte das Denken in „Schulen“ für gefährlich, weil es in „Glaubenskriege“ führen kann. Wir wissen ja aus der Sozialpsychologie, dass ein Denken in „Wir“ gegen „Die“ beinahe unvermeidlich ist, wenn man nicht aktiv um Dialog bemüht bleibt. Es sind klassische und gut bekannte Intergruppenphänomene, die dazu führen, dass man versucht, die eigene „Gruppe“ auf Kosten der anderen besser zu stellen.

Der Dialog sollte also eher intensiver geführt werden. Praktiker integrieren ohnehin ständig die verschiedenen Konzepte in ihrer konkreten Alltagspraxis – das zeigt auch die Studie, die Maria anfangs erwähnte (Schindler u. von Schlippe 2006). Hier sehe ich nach wie vor großen Bedarf für eine Zeitschrift wie die PiD!

**Wolfgang Senf:** Ich erwarte und erhoffe, dass sich doch integrierte Konzepte entwickeln werden, wozu Klaus Grawe uns alle aufgefordert und ermutigt hat, ohne dass man sofort den Vorwurf eines „wilden Eklektizismus“ bekommt. Die integrierte Psychotherapie ist ein sehr anspruchsvoller Ansatz, der sehr viel Wissen und Kompetenz voraussetzt, er ist m.E. damit „höherwertig“ als ein allein schulenorientierter Ansatz – wenn es gekonnt und professionell gemacht ist.

Ich hoffe weiter, dass die Sektoren ambulant – stationär / teilstationär – Reha nicht

mehr allzu lange so getrennt bleiben wie bisher, und hier eine „Integration“ im Sinne von Gesamtbehandlungsplänen, auch finanziell, erfolgt. Sorge bereitet mir, dass in

der Konkurrenz der Berufsgruppen Mediziner versus Psychologen die ärztlich getragene Psychotherapie auf dem „Gesundheitsmarkt“ auf der Strecke bleiben könnte.

Egal ob sich der Patient über den Psychoanalytiker, den Verhaltenstherapeuten oder den Familientherapeuten ärgert – seine Amygdala wird jeweils in gleicher Weise reagieren (Annette Kämmerer).

Annette Kämmerer hat etwas ganz Wichtiges angesprochen: Entgegen dem Mainstream-Haschen nach neurobiologischen Scheinobjektivitäten muss sich die Psychotherapie wieder ihres emanzipatorischen Charakters besinnen. Hier macht übrigens auch die Psychoanalyse nicht mehr ihre Schulaufgaben.

**Henning Schauenburg:** Die wechselseitige Aneignung als eine unvollständige Form von Integration wird meiner Ansicht nach vermutlich weitergehen. Die Vorstellung einer allgemeinen Psychotherapie, die dann

wirklich eine integrative wäre, würde eine direkte Kooperation erfordern, die angesichts der Strukturen und Denkweisen und auch der strikten Trennung innerhalb der Richtlinien-Psychotherapie vermutlich im Moment schwer herzustellen sein wird. Was aber hoffentlich wachsen wird ist der wechselseitige Respekt. Die Forderung nach Störungsspezifität wird zu immer ausgefeilteren verhaltenstherapeutischen Behandlungsprogrammen führen, deren pragmatische Anteile vermutlich auch von anderen Ansätzen aufgegriffen werden. Mit dem Boom der Emotionspsychologie wird andererseits eine neue Wertschätzung von Emotionsverarbeitung und Beziehungsgestaltung einhergehen und so der Gefahr einer Monokultur in der Psychotherapie entgegenwirken.

Jemand hat gesagt, die Zukunft der Psychotherapie sei jung, weiblich und verhaltenstherapeutisch. So sieht tatsächlich die Zusammensetzung an der Mehrzahl der deutschen Ausbildungsinstitute aus. Ich bewerte diesen Trend nicht, er könnte allerdings interessante Diskussionen anregen, über gesellschaftliche „Arbeitsteilungen“ und generationenbezogene Aufgabenzuweisungen: Die einfühlsamen, pragmatischen und engagierten jungen Töchter kümmern sich um den emotionalen Schlamassel, den die älteren (und jüngeren) Männer anrichten, wenn man es mal überspitzt.

**?** *Welcher theoretische Rahmen könnte eine integrative Psychotherapie zusammenhalten?*

**Bettina Wilms:** Für diese Metaebene halte ich eine systemische Perspektive für sinnvoll: Aspekte von Kundenorientierung, Auftragsklärung, Lösungsorientierung,

biografische Anschlussfähigkeit von Konzepten und ein hypothesengeleitetes Vorgehen könnten vielleicht sogar checklistenartig Ansatzpunkte für eine integrative psychotherapeutische Behandlung beim einzelnen Patienten oder hilfesuchenden System liefern.

**Arist von Schlippe:** Ich denke ebenfalls, dass dies am ehesten durch einen systemtheoretischen Ansatz möglich ist, weil

dieser den umfassendsten Rahmen zur Erklärung der Phänomene bereitstellen kann, die für die Psychotherapie bedeutsam sind. Die naturwissenschaftlich ausgerichtete Synergetik (z.B. Haken u. Schiepek 2005) versucht zu erfassen, wie Ordnungsmuster entstehen und verändert werden können. Diese Theorie und vor allem die auf ihr aufbauende personenzentrierte Systemtheorie (z.B. Kriz 2004) stellt, wie auch die sozialwissenschaftliche Theorie sozialer Systeme (z.B. Luhmann 1984), die Begriffe „Sinn“ und „Selbstorganisation“ in

den Mittelpunkt ihrer Überlegungen. Sinn ist die Klammer, durch die psychische und soziale Systeme miteinander verbunden werden.

Alle psychischen Störungen haben mit der Frage zu tun, wie Menschen ihre Erfahrungen und ihre sozialen Beziehungen durch Sinn ordnen und gestalten – und oft genug auch daran leiden. Mit diesen Begriffen als Ausgangspunkt kann m. E. die Komplexität menschlicher Lebenswelten und deren Störung (auf Ebene des Individuums und des sozialen Systems) angemessen erfasst werden.

Weiterhin beinhalten die systemtheoretischen Ansätze zugleich eine Theorie des Beobachters, also eine Erkenntnistheorie. So wird Erkenntnis immer wieder relativiert – und man läuft weniger Gefahr, sich in Diskurse der Form „richtig-oder-falsch“ zu verstricken.

Neben diesen beiden würde ich noch als Drittes die „narrative Theorie“ nennen. Sie betont die „Allgegenwart der Erzäh-

lungen“ (Bruner 1997) und ergänzt so die eher formalen Systemtheorien. Menschen werden in ein immer bereits vor ihrer Geburt bestehendes „Gewebe aus Bedeutungen“ hinein sozialisiert, nehmen dieses auf und führen es fort. Dieser Strom kontinuierlicher Erzählungen von sich selbst, von anderen und von der Welt stellt die Eckpfeiler sich selbst organisierender Bedeutungserzeugung dar. Und mit diesen „Geschichten“ haben es die PsychotherapeutInnen in ihrer Praxis zu tun. Erfolgreiche Therapien verändern dann die Struktur, wie Sinn/Geschichten hervorgebracht werden, und wie Ereignissen Bedeutung beigemessen wird.

**Maria Borcsa:** Ich denke, wahrscheinlich nur ein gegenstandsfundierter theoretischer Rahmen (analog Glaser und Strauss). Will sagen: Wohl keine existente Top-down-Theorie bestehender psychotherapeutischer Schulen wäre dazu geeignet, mal vom Machtkampf ganz abgesehen. Diesen Weg zu beschreiten hatte ja, wie schon mehrfach erwähnt, Klaus Grawe begonnen; in Großbritannien hält derzeit die Klammer die Kategorie des „evidence-based“ zusammen. Dann lässt sich

aber natürlich wieder darüber streiten, welche Methoden angemessen sind, um Evidenzen hervorzubringen. Da werden wir wohl

nicht drum herumkommen, auch in Deutschland diese Diskussionen zu führen, in der Wissenschaft, in der Forschungsförderung. Nicht uninteressant, wenn auch noch lange nicht ausgereift, finde ich die in Österreich und zunehmend auch in Deutschland einsetzende Diskussion um eine sog. „Psychotherapiewissenschaft“, die dabei, ähnlich wie Arist

formuliert, auch ins Philosophische hinaus denkt.

**Annette Kämmerer:** Es würde nach meinem Dafürhalten reichen, wenn wir das, was sich in empirischen Studien als wirksam erwiesen hat, zu einem therapeutischen Rahmenmodell integrieren würden. Es scheint mir recht deutlich, welche Bestimmungsstücke eine solche integrative Theorie hätte:

Psychotherapie sollte sich wieder stärker ihres emanzipatorischen Charakters besinnen und gesellschaftliche Prozesse reflektieren (Maria Borcsa).

Durch die Auseinandersetzung miteinander haben wir zu wenig auf die Bedürfnisse des Versorgungssystems geachtet (Volker Köllner).

Mir bereitet Sorge, dass in der Konkurrenz der Berufsgruppen Mediziner versus Psychologen die ärztlich getragene Psychotherapie auf dem „Gesundheitsmarkt“ auf der Strecke bleiben könnte (Wolfgang Senf).

- ▶ Die frühe Entwicklung eines Menschen ist bedeutsam für seine Vulnerabilität bzw. Resilienz gegenüber psychischen Störungen. Das haben Hunderte von Studien zu Bindung etc. gezeigt.
- ▶ Es gibt eine überschaubare Zahl intrapsychischer Verarbeitungsprozesse, die als gemeinsames Merkmal die *mangelnde Differenziertheit psychischer Prozesse* haben und für die Entstehung und Aufrechterhaltung von psychischen Störungen relevant sind. Dazu gehören kognitive Einschränkungen, wie etwa das Schwarz-Weiß-Denken oder die Übergeneralisierung ebenso wie Einschränkungen im emotionalen Erleben und in der Emotionsregulation.
- ▶ *Soziale Faktoren* triggern die Entstehung von psychischen Störungen, z.B. Stress, traumatische Erfahrungen, Arbeitslosigkeit etc.
- ▶ Die therapeutische *Beziehung* ist der wichtigste Wirkfaktor für das Ge- oder Misslingen von Psychotherapie; auch dazu gibt es eine große Zahl von Ergebnissen.
- ▶ Letztlich ist therapeutisches Handeln „*Top-down*“- oder „*Bottom-up*“-Handeln: Top down wären alle Prozesse einer kognitiven Neu- und Umbewertung, eine andere Selbst- und Fremdsicht, Veränderungen im Selbstkonzept etc.; bottom up sind alle Strategien des Verhaltensaufbaus, des Einübens von Verhaltensmöglichkeiten anhand konkreter Situationen.

Würden diese, in unzähligen Forschungsarbeiten bestätigten Konzepte zu einem kohärenten Bild zusammengefasst, hätten wir eine umfangreiche integrative Theorie. Ich habe z. B. bei der Datenbank PsychInfo mal das Stichwort „depression“ eingegeben. Da erhält man für den Zeitraum 2000 bis heute 64718 Einträge!!!! Es sollte mich wundern, wenn sich daraus nicht eine integrative Theorie der Depression und ihrer Behandlung ableiten ließe.

**Wolfgang Senf:** Lasst uns doch nicht immer das Rad neu erfinden! Das Konzept von Grawe gibt doch einen super guten theoretischen Rahmen her, daran müssten wir weiterarbeiten. Alle Grundorientierungen geben eine Basis für einen neuen theoretischen Rahmen. Um ein Beispiel zu geben: Das Konstrukt *therapeutische*

*Beziehung* können wir heute doch sehr gut aus den unterschiedlichen theoretischen Perspektiven definieren und auch operationalisieren. Es wäre dann im therapeutischen Prozess zu entscheiden, was ansteht, ob ich etwa regressive Prozesse, systemische Aspekte oder verhaltenstherapeutische Problemlösungsstrategien therapeutisch nutze. Das ist halt sehr anspruchsvoll, und verschreckt vielleicht auch deswegen.

**Henning Schauenburg:** Ein „Zusammenhalten“, wie in der Frage ausgedrückt, setzt die Integration voraus, also spreche ich lieber von Befördern. Hier fällt mir zunächst die Bindungstheorie ein, die ja auch tatsächlich von kognitiver wie psychodynamischer Seite stark beachtet wird, da sie eine Art von Beziehungsorientierung anbietet, die nicht gleichzeitig die Anerkennung allzu abstrakter metapsychologischer Grundkonzepte einfordert. Ein weiterer Punkt, zumindest der theoretischen Integration sind Dinge wie der Strukturbegriff, auf dessen Inhalt sich Psychodynamik, Verhaltenstherapeuten und auch Angehörige anderer Schulen vermutlich leichter einigen können, als auf Aspekte unbewusster Konflikte. Darüber hinaus wird die zunehmende Forschung, wie auch Annette Kämmerer schon betont hat, zu allgemeinen Wirkfaktoren in der Psychotherapie vermutlich die Bedeutung schulungsspezifischer Konzepte tendenziell weiter vermindern.

**Hans Lieb:** Ich sehe zwei Stränge: Den einen hat Grawe in der allgemeinen Psychotherapie ausformuliert. Der andere ist die in Punkt 2 angesprochene Perspektive

einer gesellschaftlichen Selbstbeschreibung von Psychotherapie. Dafür stellt die Systemtheorie das m.E. bestentwickelte Beschreibungsinstrumentarium zur Verfügung. Andere Ansätze hierzu sind sicher auch ausformuliert worden und müssten vielleicht wiederentdeckt werden.

**Volker Köllner:** Ich halte den von Klaus Grawe in seinen Büchern „Psychologische Therapie“ und „Neuropsychotherapie“ dargestellten Ansatz ebenfalls für hervorragend geeignet, einen theoretischen

Rahmen der integrativen Psychotherapie zu bieten. Er liefert eine Metatheorie, in die sich sowohl lerntheoretische als auch psychodynamische Ansätze einbinden und mit Erkenntnissen der Neurobiologie und der empirischen Psychotherapieforschung verbinden lassen. In unserer Klinik arbeitet ein gemischtes Team aus verhaltenstherapeutisch und psychodynamisch orientierten Kolleginnen und Kollegen. In den gemeinsamen Teamkonferenzen, Supervisionen und Fallbesprechungen nutzen wir Grawes Ansatz zur gemeinsamen Verständigung. Ein Beispiel, wie dies in die Selbsterfahrung übersetzt werden kann, findet sich ja auch in diesem Heft (siehe Weyrauch et al.). Die Frage ist nicht mehr: „Soll der Patient psychodynamisch oder verhaltenstherapeutisch behandelt werden?“, sondern: „In welcher Dosierung werden hier die Wirkfaktoren ‚Klärung‘, ‚Vermitteln von Bewältigungskompetenz‘, ‚Problemaktualisierung‘ und ‚Resourcenorientierung‘ benötigt und wie lässt sich dies praktisch umsetzen?“

### ? Wird es in der ambulanten oder in der stationären psychotherapeutischen Versorgung integrierte Ansätze geben?

**Hans Lieb:** Diese gibt es längst, z.B. in VT-Kliniken, wo Methoden und Techniken aus anderen Schulen fruchtbringend angewandt werden, auch wenn manchmal die Herkunft dieser Kinder aus anderen Familien im Dunkeln bleibt. Durch die Anerkennung der Gesprächstherapie und der Systemtherapie werden diese Kinder hoffähiger, ihre Integration wird fortschreiten.

Mein (frommer) Wunsch dabei: Dass die emanzipatorische Seite der Psychoanalyse in diesen Integrationen (wieder) ihren Platz findet. Ich prognostiziere jedoch das Gegenteil.

**Annette Kämmerer:** Ich würde auch sagen: Es gibt sie doch schon! Man zeige mir den Praktiker, der nicht bereits integrativ arbeitet und sich nicht jene Strategien zusammensucht, die für den jeweiligen Patienten und sein Anliegen nützlich sind. Nicht zuletzt der Erfolg unseres Buchs „Psychotherapeutische Schätze“ (Fliegel u. Kämmerer 2009) zeigt diese Tendenz deutlich.

**Maria Borcsa:** Natürlich gibt es diese schon, nur nicht unter diesem Label. Es

Jemand hat gesagt, die Zukunft der Psychotherapie sei jung, weiblich und verhaltenstherapeutisch (Henning Schauenburg).

Es würde nach meinem Dafürhalten reichen, wenn wir das, was sich in empirischen Studien als wirksam erwiesen hat, zu einem therapeutischen Rahmenmodell integrieren würden (Annette Kämmerer).